入学検定料返還請求申出書

令和　　年　　月　　日

和歌山県立医科大学長　様

入学検定料の返還請求について下記のとおり申し出ます。

記

<table>
<tr><td colspan="3">出願学部</td><td colspan="4">□医学部　　□保健看護学部　　□薬学部</td></tr>
<tr><td colspan="3">フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">志願者氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="3">住所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td colspan="3">電話番号
※日中連絡がつく番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="8">返還金振込先（いずれか一方）</td><td rowspan="5">金融機関</td><td>（フリガナ）
金融機関名</td><td colspan="4">銀行　　本店
信用金庫　　支店
（　　）　　出張所</td></tr>
<tr><td>預金種類</td><td colspan="4">□ 普通　　□ 当座　　□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>銀行コード</td><td>支店コード</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">ゆうちょ銀行</td><td>金融機関コード</td><td>店番</td><td>口座番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

※志願者本人または保護者名義の口座を記入してください。日本国内の金融機関に限ります。

※記入内容に不備がある場合、電話にて連絡いたします。

※入学検定料返還請求申出書は必ず出願した学部に送付してください。

各学部送付先

公立大学法人和歌山県立医科大学

学生課（医学部）入試担当	保健看護学部事務室入試担当	薬学部事務室入試担当
〒641-8509	〒641-0011	〒640-8156
和歌山市紀三井寺811-1	和歌山市三葛580番地	和歌山市七番丁25番1